



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

JÉSSIKA LARENSE SANTOS MENDONÇA

**QUALIDADE DA DIETA DE ADULTOS COM EXCESSO DE PESO**

**ADULT DIET QUALITY WITH EXCESS WEIGHT**

LAGARTO-SE

2016

JÉSSIKA LARENSE SANTOS MENDONÇA

## **QUALIDADE DA DIETA DE ADULTOS COM EXCESSO DE PESO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto a banca examinadora como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, pela Universidade Federal de Sergipe.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vivianne de Sousa Rocha  
(orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Bárbara Melo Santos do Nascimento  
(1º membro)

---

Prof<sup>a</sup>. Rose Carolinne Correia da Silva  
(2º membro)

LAGARTO-SE

2016

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Mendonça, Jéssika Larense Santos  
M539q      Qualidade da dieta de adultos com excesso de peso / Jéssika  
Larense Santos Mendonça ; orientador Vivianne de Sousa Rocha.  
- Lagarto, 2016.  
26 f.  
Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de  
Sergipe, 2016.  
1. Avaliação dietética. 2. Consumo alimentar. 3. Índice de  
qualidade. I. Rocha, Vivianne de Sousa, Orient. II. Título.

CDU 612.3-053.8

# **QUALIDADE DA DIETA DE ADULTOS COM EXCESSO DE PESO**

## **ADULT DIET QUALITY WITH EXCESS WEIGHT**

JÉSSIKA LARENSE SANTOS MENDONÇA<sup>1</sup>

ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA CADERNO DE SAÚDE COLETIVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário prof. Antônio Garcia Filho, Av. Governador Marcelo Déda, 13, centro, Lagarto/SE. E-mail: jessika\_larence@hotmail.com Telefone: 79998909094.

<sup>2</sup>As normas da Revista Caderno de Saúde Coletiva estão em anexo.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus por muitas vezes ter me mostrado o caminho certo para seguir e me deu forças para que eu não desistisse dos meus sonhos. Aos meus pais, Edinalva e Antônio, por toda dedicação e preocupação que sempre tiveram e apoiaram as minhas decisões, em especial minha mãe que sempre foi um exemplo de mulher, na qual me espelho. Aos meus irmãos, Ervila, Ronny e Edivaldo, que sempre se preocuparam e torceram por mim. A minha avó Ducineia que sempre me ajudou nas horas que precisei. A meu namorado Leonardo que esteve sempre ao meu lado compreendendo minhas ausências e que me ajudou imensamente em tudo que precisei. A toda minha família que torce pelo meu sucesso. À minha orientadora, Vivianne, pela oportunidade que me deu, por toda dedicação e sabedoria. As minhas colegas de turma Lucicleide, Isaura, Ronaide, Monique, Flávia Taíse e Jéssica que tornaram todos esses anos mais divertido. Agradeço ao centro de especialidades médicas por autorizar a coleta e também a todos os voluntários da pesquisa pela participação e atenção. Agradeço de todo coração a todos que direta ou indiretamente fizeram parte dessa trajetória, sem vocês tudo seria mais difícil, muito obrigada!

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade da dieta de indivíduos adultos com excesso de peso.

**Métodos:** Este estudo transversal, teve a participação de 102 indivíduos adultos, de 18-59 anos, de ambos os sexos, que aguardavam por atendimento no Centro de Especialidades Médicas do município de Lagarto-SE. Os participantes foram submetidos a avaliação socioeconômica, antropométrica e de ingestão alimentar. Este último através de recordatórios de 24h e os grupos de alimentos consumidos foram comparados com a pirâmide alimentar. A análise de dados foi feita pelo SPSS 22.0 ( $\alpha = 5\%$ ). **Resultados:** Entre os participantes, n=82 eram do sexo feminino e 20 do sexo masculino, estes foram alocados em dois grupos, eutróficos 42,2% e excesso de peso 57,8%, para apresentação dos dados. A ingestão de macronutrientes no grupo com excesso de peso foi menor do que no grupo de eutrófico. Foi observado que os dois grupos do estudo não ingeriram o valor recomendado de porções de alimentos por dia. Apenas, o grupo de alimentos lácteos apresentou maior ingestão no grupo eutrófico do que no excesso de peso. **Conclusão:** Os indivíduos apresentaram má qualidade da dieta, uma vez que não consomem a quantidade de porções recomendadas pela pirâmide alimentar, independente do estado nutricional.

**Palavras-chave:** Avaliação dietética. Consumo alimentar. Índice de qualidade.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the quality of the diet of adults overweight. **Methods:** This is a cross-sectional study, which involved 102 adults of 18-59 years of both sexes, who were waiting for medical care at the Medical Specialty Center of the city of Lagarto-SE, the participants underwent evaluation socioeconomic, anthropometric and food intake. The latter through 24-hour records. **Results:** The study consists of 102 subjects, 82 females and 20 males, they were divided into two groups, 42.2% normal weight and overweight 57.8% of the submission. The macronutrient intake in the group with overweight was lower than in the eutrophic group, it was observed that the two study groups did not drink the recommended amount of food servings per day. Only the group Dairy foods had higher intake in the eutrophic group than the overweight. **Conclusion:** The individuals have a poor diet quality, since it does not consume the recommended amount of the food pyramid portions.

**keywords:** Dietary assessment. Food consumption. Quality Score.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>Tipo de estudo e população.....</b>	<b>9</b>
<b>Amostra.....</b>	<b>9</b>
<b>Fatores de inclusão e exclusão.....</b>	<b>10</b>
<b>Protocolo de estudo .....</b>	<b>10</b>
<b>Avaliação antropométrica.....</b>	<b>11</b>
<b>Ingestão alimentar.....</b>	<b>12</b>
<b>Qualidade da dieta.....</b>	<b>13</b>
<b>Análise estatística.....</b>	<b>13</b>
<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>26</b>



## INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como uma enfermidade crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, que ocorre quando o indivíduo apresenta o balanço energético positivo, onde a ingestão energética é maior que o gasto energético, representando risco para a saúde <sup>(1)</sup>. Comumente classificada pelo índice de massa corporal (IMC), o indivíduo é considerado obeso quando apresentar IMC igual ou superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Segundo o VIGITEL, 2014 <sup>(2)</sup>, no estado de Sergipe, os dados apontam que 51,0 % da população apresenta excesso de peso, dado alarmante pois a obesidade, por si só, é considerada um importante problema de saúde pública.

O acúmulo de gordura pode estar localizado em diferentes partes do corpo, e é dita obesidade ginóide, quando o depósito de gordura se concentra nos quadris, mais comum entre as mulheres, já a obesidade androide caracteriza-se pela deposição de gordura na região abdominal, e tem sido associado ao maior risco cardiovascular, doenças crônicas como infarto, hipertensão arterial, resistência insulínica e diabetes tipo 2 <sup>(3)</sup>.

O consumo alimentar está diretamente relacionado ao ganho de peso excessivo. As mudanças nos hábitos alimentares da população, como o aumento das refeições fora de casa, consumo de alimentos hipercalóricos e com baixo teor de nutrientes, ingestão de refrigerante e bebidas com alto teor de açúcares, aumentam o depósito de gordura corporal, diferente da alimentação do antigo estilo de vida no qual se prezava por hábitos naturais e mais saudáveis <sup>(4)</sup>.

Visando a melhoria da qualidade de vida e a prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) da população, o Ministério da Saúde lançou programas como Academias da Saúde, Programa de Saúde na Escola, Revisão do guia

Alimentar e Guia de Alimentos Regionais, que tem objetivo de incentivar a população a aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, valorizando a alimentação de cada região brasileira, além de promover campanha de promoção da saúde.

A pirâmide alimentar para a população brasileira foi criada em 1999, baseou-se no planejamento de três dietas com valores energéticos de: 1600 kcal, 2200 kcal e 2800 kcal. Em 2005, Philippi adaptou a Pirâmide Alimentar, passando a ter 2000 kcal, a qual foi revista a necessidade de alteração por conta da modificação da recomendação energética média diária para a população brasileira pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2005. Além da inclusão e destaque de alguns alimentos regionais, também foram adicionadas informações sobre a importância das três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar), dos lanches (manhã e tarde) e a ceia, aliada a prática de atividade física, visto sua importância para diminuir as comorbidades e melhorar a qualidade de vida. A pirâmide alimentar para a população brasileira foi criada com o objetivo de mostrar os conhecimentos sobre a alimentação saudável de uma forma ilustrativa para facilitar o entendimento sobre o consumo de todos os grupos de alimentos, como: Pães e cereais; Legumes e verduras; Frutas; Carnes e ovos; Leite, queijo e iogurte; Feijões; Óleos e gorduras; Açúcares e doces. A pirâmide serve como um guia e auxilia na educação alimentar e nutricional da população promovendo mudanças nos hábitos inadequados <sup>(5)</sup>.

Aliado a pirâmide alimentar brasileira, o Ministério da Saúde lançou em 2014 o novo guia alimentar para a população brasileira, que tem como objetivo melhorar a alimentação e a nutrição da população, além de contribuir para a promoção da saúde, apresentando informações e recomendações sobre alimentação. Se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito

individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população <sup>(6)</sup>.

Os indivíduos adultos apresentam uma inadequação na qualidade da dieta que contribui para o cenário obesogênico, visto que a ingestão alimentar está diretamente relacionada com as DCNT. É necessário conhecer o padrão de consumo da população adulta, principalmente entre aqueles que apresentam excesso de peso, com o intuito de identificar os principais fatores de risco à saúde associados a alimentação, bem como estratégias de intervenções precoces, que possam minimizar ou postergar os riscos nutricionais, assim promovendo melhor qualidade de vida e saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da dieta de indivíduos adultos.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo e população**

O presente trabalho é um estudo do tipo transversal, no qual participaram indivíduos adultos de 18-59 anos, usuários do Centro de Especialidades Médicas do município de Lagarto (SE), localizado na Avenida Contorno (antigo Urgências Médicas), o horário de funcionamento é de segunda a sábado das 7h a 17h, dispõe de diversas especialidades como cardiologia, gastroenterologia, geriatria, mastologia, dermatologia, ortopedia, urologia e otorrinolaringologia, além de atendimento com psicólogos.

### **Amostra**

A amostra foi formada por demanda espontânea. O tamanho amostral foi baseado nos 2292 atendimentos/mês, considerando a prevalência de variabilidade

máxima (50%), admitindo coeficiente de confiança de 95%, com erro máximo de amostragem de 10%. Dessa forma, a estimativa do tamanho amostral calculado foi de 93 indivíduos.

### **Fatores de inclusão e exclusão**

Participaram do estudo os adultos voluntários, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 59 anos, que frequentam o Centro de especialidades médicas de Lagarto, Sergipe. Os indivíduos foram alocados em dois grupos: grupo de eutróficos (IMC: 18,4 -24,9 kg/m<sup>2</sup>) e o grupo com excesso de peso (IMC  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>).

Foram excluídos os adultos voluntários que apresentarem: deficiência física, nanismo, assimetria de membros inferiores, mulheres que estavam gestantes, lactante até o quarto mês, que toma suplemento de cálcio ou que usa medicamento que provoque alteração no ganho ou perda de peso.

### **Protocolo de estudo**

Os participantes foram submetidos a responder a ficha de acompanhamento (Anexo 3) onde foram questionados sobre idade, profissão, se mora em zona rural ou urbana, escolaridade, quantidade de moradores da residência, estado civil, raça, se é etilista ou tabagista, histórico familiar de hipertensão, diabetes e DCV, avaliação antropométrica e avaliação dietética por meio de dois Recordatórios de 24h (Anexo 4), para a obtenção de informações quanto ao consumo dos grupos alimentares (pães e cereais, verduras, frutas, lácteos, carne e ovos, leguminosas, óleos e açúcares), o porcionamento e a quantidade de calorias e macronutrientes, para avaliar a qualidade da dieta.

## **Avaliação Antropométrica**

### **Peso**

Para aferição do peso em quilogramas (kg) o indivíduo foi posicionado em pé com os braços voltados para baixo, descalço e sem adornos, utilizando uma balança digital Wiso 180 Kg W801 devidamente calibrada. Foram aferidas duas medidas considerada a média das duas, em caso de valor discrepante era aferida uma terceira medida e utilizada a média das duas mais próximas.

### **Altura**

A estatura foi medida com estadiômetro personal Caprice – Sanny, com precisão de 0,01 centímetros (cm), com o indivíduo descalço, sem adornos no cabelo, em posição ereta, braços estendidos ao longo do corpo, sendo que pelo menos três dos seguimentos do corpo: cabeça, ombros, glúteos, panturrilhas e calcanhares, deveriam estar encostados na haste vertical do estadiômetro, assim como, os olhos e a cabeça estavam alinhados no plano horizontal de Frankfurt, conforme critérios estabelecidos por Lohman *et al*<sup>(7)</sup>.

### **Índice de Massa Corporal (IMC)**

Para a obtenção do IMC foi feita a divisão do peso, medido em quilogramas (kg), pela altura ao quadrado, medida em metros (m), como pode ser visto na fórmula abaixo. O IMC é classificado como mostrado no Quadro 1.

(1)

$$IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2}$$

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Intervalo normal	18,5 a 24,9
Excesso de peso	≥ 25
Pré-obeso	25,1 a 29,9
Obeso grau I	30 a 34,9
Obeso grau II	35 a 39,9
Obeso grau III	≥ a 40

Quadro 1: Classificação do IMC <sup>(8)</sup>

### **Circunferência da Cintura (CC)**

A CC foi avaliada com o auxílio de uma fita métrica flexível e inelástica de marca Cescorf, medindo no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Houve treinamento e padronização dos aferidores com intuito de minimizar os erros, sendo que duas pessoas realizaram a avaliação. A partir do valor obtido pode-se avaliar a classificação de risco para desenvolver doenças cardiovasculares. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o ponto de corte estabelecido para homens foi  $\geq 94\text{cm}$  e  $\geq 80\text{ cm}$  para mulheres <sup>(9)</sup>.

### **Ingestão alimentar**

Para avaliação do consumo alimentar, foi aplicado Recordatórios de 24 horas (R24h) por avaliadores previamente orientados em dois momentos distintos: um pessoalmente no momento da avaliação antropométrica, e outro com um intervalo mínimo de dois dias por telefone. O participante foi questionado sobre todos os alimentos e bebidas consumido no dia anterior com auxílio de álbum fotográfico criado para ser utilizado no Pet-Saúde da UFS, o qual contém os alimentos regionais, quando

o alimento consumido não constava no álbum, o entrevistado demonstrava o tamanho do alimento com o auxílio das mãos e o avaliador interpretava a informação. Os dados dietéticos foram analisados posteriormente, com o uso do sistema *on line* NutriQuanti ([www.zeroonze.com.br/consumo](http://www.zeroonze.com.br/consumo)). O NutriQuanti possui as informações da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO), Tabela do IBGE, Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional, Tabela brasileira de composição de alimentos USP, USDA, além do Banco original, Receitas online, Rótulos de alimentos e Livro de alimentos regionais. Foram obtidos os valores de consumo energético total (em calorias), carboidratos, proteína e lipídios de todos os indivíduos.

### **Qualidade da dieta**

A avaliação da qualidade da dieta entre os grupos foi feita seguindo a Pirâmide alimentar. Os alimentos consumidos foram distribuídos seguindo os grupos alimentares: Grupo 1: Pães, Cereais, etc. (150 kcal/porção); Grupo 2: Verduras (15 kcal/porção); Grupo 3: Frutas (35 kcal/porção); Grupo 4: Lácteos (120 kcal/porção); Grupo 5: Carnes e Ovos (190 kcal/porção); Grupo 6: Leguminosas (55 kcal/porção); Grupo 7: Óleos (73 kcal/porção); Grupo 8: Açúcares (110 kcal/porção). O valor de consumo energético dos grupos foi obtido pela soma da ingestão diária do grupo alimentar separadamente, em seguida foi dividido pela kcal/porção de cada grupo e obtido a quantidade de porções ingeridas, conforme a Pirâmide Alimentar Adaptada de PHILIPPI, 2013.

### **Análise estatística**

A tabulação foi feita pelo programa *Microsoft Excel 2013* e a análise estatística

foi feita pelo programa SPSS versão 22.0. Os dados gerados foram analisados em número absoluto (frequência), e quando pertinente, apresentado em medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão). Foi considerado nível de significância de 5%, quando dados foram comparados em grupos eutrofia e excesso de peso.

### **Aspectos éticos**

Todos os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (Anexo 1), previamente aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 47446415.0.0000.5546) – (Anexo 2), o qual descreve as informações sobre o projeto e seus objetivos, elaboradas de acordo com a “Declaração de Helsinque III”, o qual relata sobre a proteção dos participantes e orienta quanto aos procedimentos referentes a pesquisas com humanos. A avaliação antropométrica foi realizada em uma sala reservada, com apenas um manipulador e foi perguntado ao indivíduo se ele sentia-se incomodado em levantar a roupa, para evitar constrangimentos. Os participantes estavam no centro médico, esperando atendimento médico. Os resultados do estudo foram arquivados, não terá nenhuma divulgação dos dados dos participantes, terá uso somente para pesquisa científica.

### **RESULTADOS**

O grupo do presente estudo é composto por 142 participantes, porém, 16 foram excluídos por apresentarem algum fator de exclusão predeterminado e 24 não responderam os dois recordatórios 24hs como previsto (Tabela 1). Dessa forma,



participaram do estudo 102 indivíduos, sendo 82 do sexo feminino e apenas 20 do sexo masculino. Os indivíduos também foram alocados em dois grupos, eutróficos e excesso de peso, para apresentação dos dados.

Em relação a renda familiar do grupo total, os dados mostram que a maior parte da população tem baixa renda, quase metade do grupo (41,17%) recebe menos que 1 salário, dado que interfere na aquisição da variedade dos alimentos. Dos participantes 8,82% apresentam doença cardiovascular (DCV), sendo que o grupo com excesso de peso teve maior percentual (11,86 %) em relação ao grupo eutrófico (4,65 %), que está diretamente relacionado com a CC, tendo maior média no grupo com excesso de peso 90,55 cm em relação ao eutrófico 72,08 cm (Tabela 1).

Tabela1- Características Gerais da População Estudada

<b>Variável</b>	<b>Total (n=102)</b>	<b>Grupo eutrófico (n=43)</b>	<b>Grupo excesso de peso (n=59)</b>
<b>Sexo</b>			
<b>Masculino</b>	20 (19,60%)	9 (20,93%)	11 (18,64%)
<b>Feminino</b>	82 (80,39%)	34 (79,06)	48 (81,35%)
<b>Escolaridade</b>			
<b>&lt;8 anos</b>	38 (37,25%)	7 (16,27%)	31 (52,54%)
<b>&gt;8 anos</b>	64 (62,74%)	36 (83,72%)	26 (44,06%)
<b>Renda Familiar (salário mínimo)</b>			
<b>&lt;1</b>	42 (41,17%)	16 (37,20%)	26 (44,06%)
<b>1-2</b>	44 (43,13%)	19 (44,18%)	25 (42,37%)
<b>2-3</b>	7 (6,86%)	2 (4,65%)	5 (8,47%)
<b>3-5</b>	8 (7,84%)	5 (11,62%)	3 (5,08%)
<b>5-7</b>	1 (0,98%)	1 (2,32%)	0 (0%)
<b>Estado Civil</b>			
<b>Solteiro</b>	46 (45,09%)	21 (48,83%)	25 (42,37%)
<b>Casado</b>	46 (45,09%)	19 (44,18%)	27 (45,76%)
<b>Divorciado</b>	8 (7,8%)	2 (4,65%)	6 (10,16%)

<b>Viúvo</b>	2 (1,9%)	1 (2,32%)	1 (1,69%)
<b>Raça</b>			
<b>Branco</b>	22 (21,56%)	7 (16,27%)	15 (59,42%)
<b>Pardo</b>	72 (70,58%)	31 (71,09%)	41 (69,49%)
<b>Negro</b>	8 (7,84%)	5 (11,62%)	3 (5,08%)
<b>Índio</b>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>			
<b>Não</b>	73 (71,56%)	33 (76,74%)	40 (67,79%)
<b>Sim</b>	29 (28,43%)	10 (23,25%)	19 (32,20%)
<b>Tabagismo</b>			
<b>Não</b>	95 (93,13%)	40 (93,02%)	55 (93,22%)
<b>Sim</b>	7 (6,86%)	3 (6,97%)	4 (6,77%)
<b>Praticante de exercício físico</b>			
<b>Não</b>	60 (58,82%)	28 (65,11%)	32 (54,23%)
<b>Sim</b>	42 (41,17%)	15 (34,88%)	27 (45,76%)
<b>Diabetes</b>			
<b>Não</b>	92 (90,19%)	40 (93,02%)	52 (88,13%)
<b>Sim</b>	10 (9,80%)	3 (6,97%)	7 (11,86%)
<b>Hipertensão</b>			
<b>Não</b>	84 (82,35%)	40 (93,02%)	44 (74,57%)
<b>Sim</b>	18 (17,64%)	3 (6,97%)	15 (25,42%)
<b>Doença cardiovascular</b>			
<b>Não</b>	93 (91,17%)	41 (95,34%)	52 (88,13%)
<b>Sim</b>	09 (8,82%)	2 (4,65%)	7 (11,86%)
<b>CC</b>	82,76	72,08	90,55

CC=circunferência a cintura (cm).

Como apresentado na Tabela 2, a ingestão de macronutrientes no grupo com

excesso de peso foi menor que no grupo de eutrófico. Sobre os grupos de alimentos foi observado que os dois grupos do estudo não ingeriram o valor recomendado de porções de alimentos por dia (Tabela 3).

Tabela 2: Valores da Ingestão Alimentar de Macronutrientes

	Grupo eutrófico (n=43)	Grupo excesso de peso (n=59)
Calorias (kcal)	1.605,97	1.493,46
Carboidrato (g/dia)	227,32	208,37
Proteína (g/dia)	75,06	65,67
Lipídio (g/dia)	45,74	41,69

Tabela 3: Grupos Alimentares de acordo com a Pirâmide Alimentar Brasileira

	Grupo eutrófico (n= 43)	Grupo excesso de peso (n= 59)	Recomendação
Pães e cereais			
Kcal	719,95	629,59	900
Porção	4,55	4,42	6
Verduras			
Kcal	39,10	13,45	45
Porção	0,77	0,89	3
Frutas			
Kcal	110,04	91,34	210
Porção	2,37	2,60	3
Lácteos			
Kcal	102,91	26,4	190
Porção	0,49	0,22	1
Carne e ovos			
Kcal	326,46	310,26	360
Porção	1,48	1,63	3
Leguminosas			
Kcal	62,52	39,9	55
Porção	0,96	0,72	1
Óleos			
Kcal	34,26	12,10	73
Porção	0,19	0,16	1
Açúcares			

Kcal	54,93	14,76	110
Porção	0,49	0,13	1

Apenas o grupo de alimentos Lácteos apresentou maior ingestão no grupo eutrófico do que no excesso de peso (Tabela 4). Em relação a quantidade de refeições diárias o grupo eutrófico apresentou em média 4,3 refeições enquanto o grupo excesso de peso teve em média 4,2 refeições.

Tabela 4- Comparação da média de porções dos diferentes grupos de alimentos

Grupo dos alimentos	Grupo eutrófico (n= 43)		Grupo excesso de peso (n= 59)		Valor p
	média	desvio padrão	média	desvio padrão	
Pães e cereais	4,55	1,64	4,42	1,92	,874
Verduras	0,77	4,21	0,89	2,79	,303
Frutas	2,37	2,49	2,60	2,83	,812
Lácteos	0,49	1,11	0,22	,65	,043
Carne e ovos	1,48	1,15	1,63	1,12	,940
Leguminosas	0,96	,79	0,72	,94	,431
Óleos	0,19	,71	0,16	,63	,425
Açúcares	0,49	,80	0,13	,76	,742

## DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que a maioria da população atendida no Centro de Especialidades Médicas de Lagarto apresentam sobrepeso ou obesidade. Além disso, foi observado que a avaliação da ingestão de grupos alimentares é aquém do recomendado para todos os indivíduos, reforçando a constatação da má qualidade dieta da população em geral, com pouca variação dos alimentos.

Muitos fatores podem influenciar nas escolhas alimentares do indivíduo, principalmente a renda e a escolaridade. Dias, *et al.* <sup>(11)</sup> analisaram a influência da

condição socioeconômica no comportamento alimentar de adultos universitários e verificou que as práticas alimentares saudáveis são influenciadas pela renda, tanto pessoal como a familiar. Em outro estudo, Sotero, *et al.* <sup>(12)</sup> avaliaram o consumo alimentar de crianças até 24 meses e concluíram que quanto maior a escolaridade materna e a renda familiar, maior o consumo de alimentos dos grupos das frutas, legumes e verduras e de carne, miúdos e ovos. O consumo de alimentos industrializados foi significativamente mais elevado quando as mães relataram ter menor renda e escolaridade.

O indivíduo é influenciado nas suas escolhas quando a sociedade impõe padrões alimentares, na qual é dita como a melhor opção, mas muitas vezes essas refeições tem um alto valor calórico, são pobres em nutrientes e rica em gorduras, açúcares e conservantes, prejudicando assim a saúde da população, criando ambiente obesogênico na sociedade <sup>(13)</sup>.

No presente estudo, os indivíduos com excesso de peso consumiram em média menor valor calórico do que o grupo eutrófico (Tabela 2), esses dados mostram que houve um subrelato da ingestão nos indivíduos com excesso de peso. O subrelato ocorre muitas vezes por constrangimento ao relatar o consumo de alguns alimentos. Reforçando esses dados, Avelino, *et al.* <sup>(14)</sup> mostraram que a prevalência de sub-relatores da ingestão energética foi de 15,1%, sendo que aqueles com excesso de peso apresentaram maior probabilidade de serem sub-relatores quando comparados aos indivíduos sem excesso de peso.

Ao avaliar a qualidade da dieta dos participantes observou-se que estes apresentam baixa qualidade da dieta independentemente do grupo avaliado e o baixo fracionamento das refeições. Apenas 41 % praticam atividade física, que aliado a essa má qualidade da dieta o indivíduo fica suscetível a desenvolver DCNT. Nenhum dos

grupos de indivíduos apresentou consumo dos grupos de alimentos na quantidade de porções recomendadas pela pirâmide alimentar para a população brasileira. Sendo o grupo de frutas o que mais se aproximou das porções recomendadas. Rossi, *et al.* <sup>(15)</sup> avaliaram quanti e qualitativamente o consumo alimentar de mulheres fisicamente ativas, com mais de 19 anos em 3 diferentes academias de ginástica, situadas na zona sul do município de São Paulo, por meio do R24H. Ao avaliar o consumo baseado na Pirâmide Alimentar Brasileira, observou que nenhuma participante consumiu a quantidade de porções recomendadas dos grupos alimentares, assim como no presente estudo, que não atingiu a recomendação dos grupos.

Segundo dados da POF 2008-2009 <sup>(16)</sup>, no Brasil o grupo de alimentos que teve o maior investimento na despesa familiar foi o grupo de carnes, vísceras e pescados (21,9%), seguido de leite e derivados (11,5%) e panificados (10,4), o grupo de menor despesa foi de óleos e gorduras (2,3%). Na região nordeste, o grupo das carnes teve maior despesa (22,9%) e o de óleos e gorduras teve menor investimento (2,1%). De acordo com os dados, o grupo das frutas teve maior despesa (4,5%) em comparação ao grupo de legumes e verduras (3,2%), assim como observado nesse estudo, onde o consumo de frutas foi maior em comparação ao de verduras e hortaliças, mostrando que a população brasileira em geral não tem hábito de consumir uma variedade de alimentos deste grupo.

O grupo de Leite e derivados foi o único que apresentou diferença em relação ao consumo, o grupo excesso de peso consumiu quantidade menor do que os eutróficos. Alguns fatores, como o subrelato ou renda, podem ter contribuído para esse resultado. No entanto, o leite e seus derivados são as principais fontes de cálcio na dieta e alguns estudos tem mostrado que a baixa ingestão de cálcio pode ter relação com ganho de peso<sup>(17)</sup>.

A baixa ingestão dietética do cálcio inibe a lipólise, promovendo a lipogênese e diminui a oxidação de gorduras <sup>(17)</sup>. O cálcio no intestino promove um tipo de ligação com os ácidos graxos diminuindo sua absorção, o que leva a perda de gordura pelas fezes, com isso há menor acúmulo e conseqüentemente perda de peso do indivíduo, apresentando efeito “antiobesidade” <sup>(18)</sup>. A partir de uma análise feita com 18 estudos foi indicado que com o aumento da ingestão de cálcio dietético de 400 para 1200 mg/dia pode haver uma redução o IMC de 25,6 para 24,7 kg/m<sup>2</sup> <sup>(19)</sup>.

Outros estudos avaliaram a qualidade da dieta através do Índice de Qualidade da Dieta (IQD). Horta e Santos <sup>(20)</sup> evidenciaram inadequação qualitativa da dieta de mulheres com excesso de peso participantes de uma academia na cidade de Belo Horizonte-MG, apenas 1,4% apresentaram qualidade da dieta adequada, 30,7% dieta inadequada e 67,9% dieta que necessita de modificação, os itens com menor adequação foram: “sódio”, “cereais integrais”, “gordura sólida, álcool e açúcar de adição” e “leite e derivados”. Costa, *et al.* <sup>(21)</sup> em estudo com usuárias adultas do programa de academia da cidade de Aracaju identificaram que 90,6% apresentaram dieta com necessidade de modificações, sendo que os grupos com maior inadequação foram os de hortaliças e leite e derivados.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo mostrou que os indivíduos apresentaram má qualidade da dieta, uma vez que não consomem a quantidade de porções recomendadas pela pirâmide alimentar. A má qualidade da dieta pode comprometer o estado nutricional do indivíduo, visto que com a ingestão variada dos alimentos este estará consumindo os nutrientes necessários. Estes achados sugerem a necessidade de ações de educação alimentar e nutricional que divulguem informações e orientem a população

em geral, sobre a importância da adoção de uma alimentação variada, equilibrada e harmônica, seguindo os princípios da Nutrição. O nutricionista tem o dever de contribuir com ações e auxiliar na implementação de políticas públicas que tem o propósito de reduzir o consumo excessivo de componentes alimentares maléficos à saúde.



## REFERÊNCIAS

1. Tardido A, Falcão M. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Rev Bras Nutr Clin. 2006; v. 21: 117–124.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>
3. Muniz GR, Bastos FI. Prevalência de obesidade em militares da força aérea brasileira e suas implicações na medicina aeroespacial. R. Educ. Tecn. Apl. Aeron. 2010: 25-36.
4. Souza J B; Enes CC. Influência do consumo alimentar sobre o estado nutricional de adolescentes de Sorocaba-SP. J Health Sci Inst. 2013; v. 31:65–70.
5. Philippi ST. Redesenho da Pirâmide Alimentar Brasileira para uma alimentação saudável. 2013: 1999–2001.
6. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Guia Alimentar Para a População Brasileira. 2 ed. Brasília-DF. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>.
7. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics; 1988.
8. Cuppari L. Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis. 3. ed. Barueri, SP: Manole; 2009. p. 515.
9. ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3. ed. Itapevi, SP: AC

Farmacêutica. 2009.

10. Ben-Noun L, Sohar E, Laor A. Neck Circumference as a Simple Screening Measure for Identifying Overweight and Obese Patients. *Obesity Res.* 2001;9(8):470–7.
11. Dias PS, Brito JAS, Costa AP. Influência da condição socioeconômica no comportamento alimentar de universitários do sexo masculino. *Rev eletr de administração e turismo.* 2016; 8.
12. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Fatores socioeconômicos, sociais, culturais e demográficos materno associados ao padrão alimentar de lactentes. *Rev Paulista de Pediatria* 2015; 33:445-452.
13. Reinaldo EDF, Silva MRF, Nardoto GB, Garavello MEPE. Mudanças de hábitos alimentares em comunidades rurais do semiárido da região nordeste do Brasil. *Asociación interciencia.* 2015; 40:330-336.
14. Avelino GF, Previdelli AN, Castro MA, Marchioni DML, Fisberg RM. Sub-relato da ingestão energética e fatores associados em estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(3):663-668.
15. Rossi L, Hayashi APT, Solis MY, Lugaresi R, Almeida N, Szarfarc SC, Philippi ST. Avaliação qualitativa e quantitativa do consumo alimentar de mulheres fisicamente ativas. *O Rev Mundo da Saúde.* 2011;35(2):179-184.
16. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 - POF: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil Rio de Janeiro, 2010.
17. Silva PMC, Cabral Júnior CR, Vasconcelos CML. Ingestão do cálcio na obesidade de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Nutr.* 2010; 23(3):357-367.

18. Crisóstomo NL, Monte R, Navarro F, Soares Neto J. Relação da obesidade e cálcio: uma abordagem de estudos realizados. Rev Bras de Obesidade, Nutr e Emagrecimento. 2007; v. 1, n. 4, p. 16-24.
19. Torres MRSG, Sanjuliane F. Ingestão de cálcio e fatores de risco cardiometabólico: onde estamos?. Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2011.
20. Horta PM, Santos LC. Qualidade da dieta entre mulheres com excesso de peso atendidas em uma academia da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Cad Saúde Col. 2015; 23 (2): 206-213.
21. Costa D, Reis BZ, Vieira DAS, Costa JO, Teixeira PDS, Raposo OFF, *et al.* Índice de qualidade da dieta de mulheres usuárias de um programa de atividade física regular “Academia da Cidade”, Aracajú, SE. Rev Nutr. 2012; 25(6):731-741.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFº. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar como voluntário de uma pesquisa, cujo título é “Parâmetros de adiposidade corporal e ingestão alimentar de cálcio em adultos”. Este estudo está sendo conduzido pela Profª. Dra. Vivianne de Sousa Rocha, do Departamento de Nutrição/Lagarto da Universidade Federal de Sergipe.

O excesso de peso corporal é um risco para saúde e pode contribuir para o desenvolvimento de muitas doenças crônicas como diabetes e a hipertensão. As medidas de peso, altura, cintura, pescoço ajudam a identificar o excesso de peso no corpo e os possíveis riscos a sua saúde. Uma boa alimentação é também importante para garantir uma vida mais saudável e a falta de minerais, como cálcio pode trazer prejuízo para a saúde. O cálcio é mineral importante para manutenção dos ossos e dentes, e pode ser encontrado em alimentos como leite, queijos e iogurtes. Através desta pesquisa será possível identificar se o seu peso corporal, da cintura e do pescoço estão adequadas. Além de avaliar se você consome quantidades adequadas de cálcio na sua alimentação.

Caso aceite participar, nós iremos realizar a medida do seu peso, altura, circunferência da cintura e pescoço. Você também irá responder a algumas perguntas sobre sua alimentação habitual e um questionário com dados gerais. Os desconfortos e riscos da pesquisa são mínimos, você poderá ficar constrangida em responder questões sobre sua alimentação ou medidas do corpo, mas a pesquisadora será discreta e respeitosa durante toda a entrevista. Caso seja necessário, você receberá orientação para procurar tratamento. Sempre que tiver alguma dúvida sobre o estudo, é só se comunicar por telefone, e-mail ou nos endereços que estão atrás desta folha. Você não terá nenhum gasto ou pagamento para participar e poderá desistir do estudo a qualquer momento, sem nenhum problema. Os resultados desta pesquisa serão divulgados apenas em revistas e congressos científicos, e o seu nome e identidade serão mantidos em segredo, e sua identificação nas fichas será feita por numeração.

Declaro que, após ter entendido tudo o que está escrito neste documento e o que o pesquisador me explicou, aceito participar como voluntário desta pesquisa, e por isso preencho os dados solicitados.

Nome.....

.....  
Documento de Identidade Nº :.....Data de  
Nascimento:...../...../.....

Endereço:.....

.....  
Nº:.....Apto:.....Bairro:.....Cidade:.....

.....  
CEP:.....Telefone:.....Celular:  
.....

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Caso você tenha dúvidas, segue os dados do grupo para que entre em contato.

**Professora responsável: Vivianne de Sousa Rocha**

Departamento de Nutrição, Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho,  
Universidade Federal de Sergipe

Localização: Colégio Estadual Prof. Abelardo Romero Dantas

Rua Padre Álvares Pitangueira, nº 248, Centro

CEP. 49.400-000 – Lagarto/SE

Telefone: (79) 9163-6070 (Vivianne Rocha)

**Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Sergipe**

Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos

Av. Marechal Rondon, s/n Jardim Rosa Elze, CEP 49100-000, São Cristóvão/SE

Telefone: (79) 2105-6600.

## ANEXO 2: Carta CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PARÂMETROS DE ADIPOSIDADE CORPORAL E INGESTÃO ALIMENTAR DE CÁLCIO EM ADULTOS

**Pesquisador:** Vivianne de Sousa Rocha

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47446415.0.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.181.068

**Data da Relatoria:** 07/08/2015

#### Apresentação do Projeto:

É um projeto para o PIBIC-UFS, que pretende estudar a associação da circunferência do pescoço e da baixa ingestão de cálcio como indicativo de maior risco de adiposidade corporal em adultos jovens.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a associação entre diferentes parâmetros de adiposidade corporal e a ingestão alimentar de cálcio em adultos, residentes no município de Lagarto (SE).

#### Objetivos Secundários:

Avaliar as medidas antropométricas de circunferência do pescoço e cintura, peso e altura;

- O percentual de gordura corporal, por bioimpedância;
- A associação entre a circunferência do pescoço e as técnicas antropométricas e de composição corporal
- A adequação da ingestão alimentar de cálcio;
- A associação da ingestão alimentar de cálcio e parâmetros de adiposidade corporal;

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco mínimo de constrangimento em responder questões sobre sua alimentação ou ao

realizar as medidas corporais, que será atenuado pelo sigilo, pela conduta discreta e respeitosa da pesquisadora; e pela oferta do benefício direto que é a orientação ou encaminhamento para tratamento daqueles que necessitarem. Como também, a oferta de atividades preventivas para evitar ou postergar o desenvolvimento de agravos à saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo transversal, que será realizado com 100 adultos voluntários, de ambos os gêneros, na faixa etária de 20 a 59 anos, que fazem acompanhamento no Centro Municipal de Especialidades de Lagarto (SE). Serão excluídos aqueles com limitação física, distúrbios do sono, participantes de programa de emagrecimento, gestantes e portadores de nanismo. Será aplicado um questionário para dados demográficos e de estilo de vida. Serão realizadas avaliações antropométricas (circunferência da cintura e pescoço, peso e estatura); e composição corporal (dobras cutâneas e bioimpedância elétrica). A avaliação da ingestão alimentar será por questionário de frequência alimentar. Para aferição das medidas antropométricas será utilizada balança digital - Wiso 180kg; Estadiômetro Personal Caprice-Sanny; a circunferência do pescoço (CP) será realizada no ponto médio da coluna cervical até o meio anterior do pescoço; com fita métrica inelástica e de material flexível; e a circunferência da cintura no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. O IMC é definido como a divisão do peso pela altura elevada ao quadrado, no qual o peso corporal é expresso em kg e a altura em m<sup>2</sup>. As dobras cutâneas avaliadas serão tricipital, bicipital, subescapular e supra-ilíaca de acordo com as técnicas padrão. Para avaliar o consumo alimentar, será aplicado o questionário de frequência alimentar, e a análise dos dados dietéticos pelo NutriQuanti ([www.zeroonze.com.br/consumo](http://www.zeroonze.com.br/consumo)) e posteriormente, ajustado pelo método residual de energia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de Rosto e Carta de Anuência devidamente apresentadas.
- Cronograma exequível.
- Orçamento sob a responsabilidade da pesquisadora, mas, recomendamos colocar os itens de custeio discriminados com seus respectivos valores, inclusive os de propriedade da instituição proponente( estadiômetro, balança, bioimpedância, etc).
- TCLE de acordo com a Res. 486-2012, no entanto, recomendamos esclarecer melhor os riscos e benefícios, conforme explicitamos acima.

**Recomendações:**

Recomendamos colocar os itens de custeio do Orçamento discriminados com os respectivos

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº	
Bairro: Sanatório	CEP: 49.060-110
UF: SE	Município: ARACAJU
Telefone: (79)2105-1805	E-mail: <a href="mailto:cephu@ufs.br">cephu@ufs.br</a>

Continuação do Parecer: 1.181.068

valores, inclusive os de propriedade da instituição proponente( estadiômetro, balança, bioimpedância, etc). E no TCLE esclarecer melhor os riscos e benefícios, conforme explicitamos acima.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplicam.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

LER RECOMENDAÇÕES>

ARACAJU, 12 de Agosto de 2015

---

Assinado por:  
Anita Hermínia Oliveira Souza  
(Coordenador)





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Lagarto (SE), agosto de 2015.

OFÍCIO

**ASSUNTO:** *Alteração do projeto pibic PVG3292-2015 - Parâmetros de adiposidade corporal e ingestão alimentar em adultos.*

À Comissão de Pesquisa, da Universidade Federal de Sergipe, e  
À Coordenação da Comissão do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

Solicito a alteração na população de estudo do projeto intitulado: *Parâmetros de adiposidade corporal e ingestão alimentar em adultos (PVG3292-2015)*, que inicialmente seria realizado com funcionários ativos e estudantes da UFS, do campus Lagarto, para a população de usuários adultos de Centro Municipal de Especialidades Médicas da cidade de Lagarto, já autorizado pela Secretária Municipal de Saúde.

A solicitação se justifica devido ao panorama atual de incerteza do retorno das atividades do campus, devido à greve das instituições federais que envolvem docentes e funcionários. Além disso, tal situação eleva o risco de não cumprimento de prazo do projeto de pesquisa.

Envio a modificação do item "população de estudo do projeto" para formalização deste pedido. Coloco-me à disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente,

*Vivianne de Sousa Rocha*

Vivianne de Sousa Rocha  
Docente do Departamento de Nutrição  
Campus de Lagarto  
Matrícula SIAPE 2097655

### ANEXO 3: Ficha de Acompanhamento

#### FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Projeto: Parâmetros de Adiposidade Corporal e Ingestão Alimentar em Adultos  
PIBIC 2015/2016

##### Dados pessoais:

data: \_\_/\_\_/\_\_

1.Nome: \_\_\_\_\_ 2.Idade: \_\_\_\_\_

\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

3.Endereço: \_\_\_\_\_

4.Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

5.CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

6. Telefones para contato: \_\_\_\_\_

##### Dados clínicos para exclusão na pesquisa:

7. Gestante? (sim) (não)

8. Lactante até o quarto mês pós-parto? (sim) (não)

9. Deficiente físico? (sim) (não)

10. Assimetria de membros inferiores? (sim) (não)

11. Nanismo? (sim) (não)

12. Faz uso de suplemento de cálcio? (sim) (não)

13. Uso medicamentos? (sim) (não). Qual? \_\_\_\_\_

##### Dado sócio econômico:

14. Você estudou até que ano? \_\_\_\_\_ série \_\_\_\_\_ grau

Outros \_\_\_\_\_

15. Renda familiar mensal: (0) >1 s.m. (1) 1-2 s.m. (2) 2-3 s.m. (3) 3-5 s.m. (4) 5-7,5 s.m.

(5) 7,5 -10 s.m. (6) > 10 s.m. , quantos? \_\_\_\_\_ sm=salário mínimo

16. Quantas pessoas moram na casa? \_\_\_\_\_

17. Estado civil: ( )solteiro(a) ( )casado(a) ( )divorciado(a) ( )Viúvo(a)

18. Qual a sua cor? ( )branco ( ) pardo ( ) negro

19. Você ingere bebida alcoólica? (não) (sim), quantidade: \_\_\_\_\_  
 frequência: \_\_\_\_\_
20. Você é fumante? (não) (sim), quantidade: \_\_\_\_\_  
 Frequência: \_\_\_\_\_
21. Você pratica exercícios físicos? (não) (sim), quais: \_\_\_\_\_  
 frequência: \_\_\_\_\_

**História clínica pessoal e familiar:**

22. Você ou alguém da sua família apresenta alguma dessas doenças:

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>EU</b>	<b>FAMÍLIA. QUEM?</b>
Diabetes				
Hipertensão				
Câncer				
Doença Renal				
Doença Hepática				
Doença Respiratória				
Doença Reumática				
Doença Cardiovascular				

Outros: \_\_\_\_\_

**Dados antropométricos:**

	Medida 1	Medida 2
Peso (kg)		
Altura (m)		
IMC (kg/m <sup>2</sup> )		
Circunferência da cintura (cm)		
Circunferência do pescoço (cm)		
Índice de conicidade		
Pressão arterial (mmHg)		

Obs.: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4: Fixa Recordatório Alimentar

## RECORDATÓRIO ALIMENTAR N° \_\_\_\_\_

Projeto: Parâmetros de Adiposidade Corporal e Ingestão Alimentar em Adultos  
PIBIC 2015/2016

N<sup>o</sup>

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: masculino 1 (    ) Feminino 2 (    )

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do questionário: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Dia da semana do Recordatório \_\_\_\_\_

Telephones: \_\_\_\_\_

[illegible]



## **Apresentação de Manuscritos**

Serão aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês. A folha de rosto deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal.

O artigo deve conter título do trabalho em português, título em inglês, resumo e abstract, com palavras-chave e key words. As informações constantes na folha de rosto não devem aparecer no artigo. Sugere-se que o artigo seja dividido em subitens. Os artigos serão submetidos a no mínimo dois pareceristas, membros do Conselho Científico dos Cadernos ou a pareceristas ad hoc. O Conselho Editorial do CSC enviará uma carta resposta informando da aceitação ou não do trabalho.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

**Formatação:** Os trabalhos devem estar formatados em folha A4, espaço duplo, fonte Arial 12, com margens: esq. 3,0 cm, dir. 2,0 cm, sup. e inf. 2,5 cm. O título deve vir em negrito; palavras estrangeiras, e o que se quiser destacar, devem vir em itálico; as citações literais, com menos de 3 linhas, deverão vir entre aspas dentro do corpo do texto; as citações literais mais longas deverão vir em outro parágrafo, com recuo de margem de 3cm à esquerda e espaço simples. Todas as citações deverão vir seguidas das respectivas referências. Todas as páginas devem estar numeradas.

**Ilustrações:** o número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.) deverá ser mínimo (em um máximo de 5 por artigo, salvo exceções, que deverão ser justificadas por escrito em anexo à folha de rosto).

**Tabelas:** Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

**Figuras:** As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi..

As equações deverão vir centralizadas e numeradas sequencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

**Resumo:** todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal (de 100 a 200 palavras) e sua tradução em inglês (Abstract); O resumo deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os

métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho. Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (key words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>).

Agradecimentos: As pessoas que prestaram alguma colaboração ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria, assim como instituições que apoiaram o trabalho podem ser mencionados, desde que deem permissão expressa para isto (Documento de responsabilidade pelos agradecimentos).

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções:

Artigos originais: artigos resultantes de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, ou ensaios teóricos; máximo de 4.000 palavras.

Revisão: revisão sistemática crítica sobre um tema específico; máximo de 4.000 palavras.

Debate: artigo teórico acompanhado de opiniões proferidas por autores de diferentes instituições, a convite do Editor; máximo de 6.000 palavras

Notas: relato de resultados preliminares ou parciais de pesquisas em andamento; máximo de 1.200 palavras.

Opiniões: opiniões sobre temas ligados à área da Saúde Coletiva, de responsabilidade dos autores, não necessariamente refletindo a opinião dos editores; máximo 1.800 palavras.

Cartas: devem ser curtas, com críticas a artigos publicados em números anteriores; máximo de 1.200 palavras.

#### Ensaio clínico

Artigos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número de registro do ensaio. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

Referências: A revista *Cadernos Saúde Coletiva* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997, 14:159-174.

### **Envio de Manuscritos**

Os autores deverão estar cadastrados no sistema da revista para a submissão de originais que deverão ser enviados online. O endereço eletrônico da revista é: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/>. Neste endereço é possível realizar o cadastro no sistema, assim como verificar as orientações gerais para a submissão, tais como: tipos de manuscritos aceitos, formatação.